



## O alargamento da UE e as drogas — Desafios e perspectivas

### Ameaças e desafios: percepção e realidade

A perspectiva de uma União Europeia constituída por 28 países pode suscitar alguns receios simplistas na opinião pública no que respeita a drogas.

Há, especificamente, graves preocupações quanto ao risco de um aumento do tráfico de droga, em especial com origem nos países da Europa Central e Oriental e atravessando esses países.

O quadro é, porém, bastante mais complexo. O aumento mais significativo do tráfico de droga transfronteiras verificou-se depois da queda da Cortina de Ferro e atinge agora um nível crítico. O que é novo é a actual situação interna na maior parte dos países candidatos à adesão, situação que mudou drasticamente ao longo dos últimos cinco a dez anos.

Hoje em dia, esses países transformaram-se claramente em alvos do consumo de droga.

Os dados disponíveis indicam que o consumo de droga está a aumentar, tanto para a heroína, que substitui os opiáceos produzidos localmente, como para a *cannabis*, que é a droga mais usada nesses países, em especial para consumo experimental e recreativo. Também se registou um aumento do consumo de drogas sintéticas, parte das quais são exportadas da UE para os mercados dos Países da Europa Central e Oriental (PECO).

Neste contexto, a futura União alargada vai enfrentar desafios novos e mais complexos, que vão desde o desenvolvimento de medidas legislativas até à criação de estruturas administrativas e de coordenação

**«Os esforços dos países candidatos para alinharem as suas acções no domínio da droga pelas da UE e dos actuais Estados-Membros dependem, não apenas do pleno reconhecimento, mas também de um apoio permanente. É essencial que reforcem os seus mecanismos de coordenação e informação e lhes afectem recursos adequados sempre que tal se justifique.»**

Marcel Reimen,  
Presidente Conselho de Administração do OEDT

e ao desenvolvimento da cobertura e da gama dos serviços prestados.

### Definição

Países candidatos à adesão são aqueles que solicitaram a adesão à União Europeia e cuja candidatura foi aprovada pelos Conselhos do Luxemburgo de 1997 e de Helsínquia de 1999. São 13 os países candidatos: Bulgária, Chipre, Eslováquia, Eslovénia, Estónia, Hungria, Letónia, Lituânia, Malta, Polónia, República Checa, Roménia e Turquia. Em Dezembro de 2002, em Copenhaga, ficaram concluídas as negociações de adesão com 10 desses países. O objectivo é receber a Bulgária e a Roménia como Estados-Membros da UE em 2007. Espera-se que, em Dezembro de 2004, o Conselho decida quando vão ter início as negociações com a Turquia. Todos os países candidatos estão neste momento a coordenar com o OEDT a forma de controlar o fenómeno da droga.

### Panorama das questões políticas fundamentais

1. São cada vez menores as diferenças dos níveis de consumo de droga entre os jovens do «Leste» e os do «Ocidente».
2. Ao longo da década de 1990, a heroína surgiu como a principal droga de consumo problemático na maior parte dos países candidatos à adesão e, em alguns países, este facto levou a estimativas dos níveis de consumo problemático de droga comparáveis à média da União Europeia.
3. Na União alargada, continuará a ser necessário lidar com uma diversidade considerável de situações específicas a nível local, muito embora exista um quadro geral de tendências comuns e de padrões de consumo de droga.
4. As respostas dos Estados-Membros da UE a este fenómeno tendem cada vez mais a estabelecer um equilíbrio entre uma abordagem repressiva e uma abordagem orientada para a saúde. Nos países candidatos, as respostas têm sido desenvolvidas sector a sector, concedendo-se prioridade, em primeiro lugar, à aplicação da lei e só posteriormente à prevenção e ao tratamento.
5. A abordagem actualmente adoptada em relação ao fenómeno da droga nas políticas dos países da Europa Ocidental em matéria de droga é o resultado de um processo a longo prazo, mas ainda por consolidar, enquanto muitos dos países candidatos se encontram ainda nas fases iniciais de desenvolvimento das respectivas respostas.
6. Neste contexto, a Comissão Europeia e os Estados-Membros têm ajudado os países candidatos nos seus esforços para lidarem da forma mais eficaz possível com o problema da droga. No entanto, os desafios continuam a ser consideráveis.

## A situação numa União alargada — Visão global

### 1. Convergência dos níveis de consumo de droga a «Leste» e a «Ocidente»

Tal como acontece nos Estados-Membros da UE, o consumo de droga em contextos recreativos e experimentais faz cada vez mais parte integrante da cultura dos jovens na maior parte dos países candidatos à adesão. Nos últimos 10 anos, registou-se um aumento do consumo de droga, no contexto experimental, entre a população em geral de todos os países da Europa Central e Oriental.

Esta tendência é particularmente visível entre a população escolar, tendo duplicado o número de alunos com idades compreendidas entre os 15 e os 16 anos que experimentaram, pelo menos uma vez, qualquer droga ilícita, entre 1995 e 1999. Muitos países candidatos reconheceram agora que o consumo de droga entre os jovens é uma das suas preocupações sociais mais prementes.

As substâncias consumidas e os padrões de consumo são muito semelhantes aos dos Estados-Membros da UE. A *cannabis* é a droga mais consumida, especialmente em contextos de consumo experimental e recreativo. As drogas sintéticas são também cada vez mais populares entre os jovens. Estas «substâncias novas», que não necessitam de ser injectadas, poderão ser vistas como sendo «limpas», sofisticadas e inofensivas. Historicamente considerado como um comportamento desviante, em geral associado a uma juventude com problemas de integração social, o consumo de droga transforma-se agora cada vez mais numa prática comum associada ao lazer entre os jovens.

Níveis cada vez mais elevados de consumo de droga entre os jovens são

acompanhados por um aumento concomitante do consumo de álcool e de tabaco. O facto de, nestes países, o consumo de drogas ocorrer mais cedo, em termos de idade, suscita graves preocupações quanto ao seu impacto a longo prazo.

### 2. O consumo problemático de droga nos países candidatos à adesão aproxima-se da média da UE

As maiores apreensões de droga na rota dos Balcãs e na Europa Central confirmam o papel permanente desempenhado por esta região no transporte e armazenamento de heroína e de outras substâncias ilícitas, incluindo os precursores químicos.

Após um período em que o tráfico era o principal problema relacionado com droga que era identificado com os países candidatos, a heroína domina agora os mercados internos e está a substituir gradualmente os opiáceos e outras substâncias produzidas a nível local. Por consequência, a heroína (que é

predominantemente injectada) é a droga principal, consumida entre os dependentes de opiáceos que procuram tratamento.

Enquanto na União Europeia a população formada pelos consumidores problemáticos de droga é, de uma maneira geral, estável e está a envelhecer (em especial os consumidores de opiáceos), na maior parte dos países candidatos, o fenómeno é mais recente e os consumidores problemáticos de droga são, em geral, mais novos. É grande a preocupação acerca do potencial para futuros problemas.

Se bem que, até agora, os consumidores de drogas injectáveis da maior parte dos países candidatos tenham sido relativamente poupados à epidemia do vírus VIH, há fortes indícios de comportamentos de alto risco relacionados com o consumo de droga, o que poderá conduzir a um aumento substancial de doenças infectocontagiosas relacionadas com esse consumo. Alguns grupos, como o dos detidos, dos reclusos e dos membros das minorias étnicas, bem como outros grupos minoritários, podem ser particularmente vulneráveis ao VIH e à infecção da hepatite, devido à falta de acesso a serviços.

Na Rússia (incluindo os territórios de Kaliningrado), na Bielorrússia e na Ucrânia, a propagação da infecção pelo VIH está associada, em larga medida, ao consumo de droga injectada. Esta epidemia representa uma ameaça nas futuras fronteiras externas da União e exige o desenvolvimento de uma abordagem comum do problema.

«O desafio de uma União alargada será ajudar os novos Estados-Membros a construir uma resposta mais abrangente e sustentável para esta problemática complexa. Serão provavelmente necessárias novas iniciativas para pôr em acção os instrumentos adequados.»

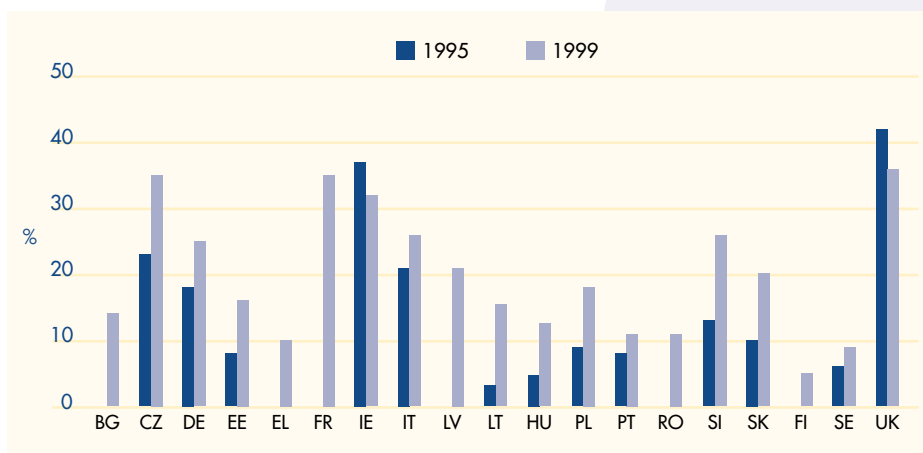
Georges Estievenart  
Director executivo do OEDT

### 3. Tendências comuns e diversidade acrescida

Na União alargada, é possível identificar algumas tendências gerais e alguns problemas partilhados por todos os Estados-Membros:

- Há consenso sobre o significado e a dimensão do consumo e da experimentação de droga.
- A *cannabis* é a primeira droga a ser consumida/experimentada.
- A heroína é a droga mais problemática a ser consumida.
- Verifica-se um aumento do consumo de drogas sintéticas e, em menor escala, do consumo de cocaína.
- Os níveis e os padrões de consumo estão a tornar-se comparáveis entre cidades de igual dimensão (Amesterdão, Berlim, Praga) e entre grupos sociais com as mesmas características.
- Verifica-se uma relação complexa entre o tráfico de droga, a criminalidade

#### Estudo ESPAD em alunos com idades compreendidas entre os 15-16 anos — Prevalência ao longo da vida de qualquer droga, excepto o álcool (pelo menos uma vez) em %



organizada, a sociedade civil e a economia global, relação essa à qual as fronteiras externas não colocam qualquer constrangimento.

No entanto, há uma diversidade crescente de padrões e de problemas a nível local e regional.

- O consumo de heroína é estável na maior parte dos Estados-Membros da UE, mas continua a aumentar nos países candidatos.
- O perfil dos consumidores problemáticos de droga e, em especial, dos consumidores de heroína varia consideravelmente.
- As substâncias específicas consumidas e os padrões de consumo também podem variar consoante as áreas geográficas, independentemente das fronteiras oficiais.
- Regista-se uma maior prevalência de sida/VIH na UE, mas o comportamento de alto risco relacionado com o consumo de droga é mais evidente nos países candidatos.
- Existem diversas populações constituídas por grupos minoritários e populações vulneráveis tanto a nível local como a nível transfronteiras.
- O desenvolvimento socioeconómico difere consideravelmente de região para região.
- A produção e o tráfico de droga variam de região para região.
- Existe uma pressão acrescida nas novas fronteiras externas da UE (em termos de produção e tráfico de droga, bem como de doenças infecto-contagiosas).

#### 4. As respostas: uma manta de retalhos

A luta contra o tráfico de droga organizado é uma prioridade, tanto para os Estados-Membros como para os países candidatos. Logo, é também uma das questões essenciais a ter em conta na preparação dos países candidatos para a adesão.

As respostas no domínio da saúde na UE incluem uma série de iniciativas de prevenção e tratamento em diferentes contextos. Existe, porém, uma enorme distância entre os objectivos políticos e a realidade (e qualidade) da prevenção. Ao longo da última década, registou-se um desenvolvimento considerável ao nível dos meios de tratamento e das actividades de redução de danos nos Estados-Membros.

Alguns Estados-Membros estão a adoptar normas nacionais, procedimentos de acreditação ou linhas de orientação, com vista a assegurar a qualidade das respostas de redução da procura. Tais iniciativas são quase inexistentes nos países candidatos e os poucos fundos disponíveis são frequentemente mais canalizados para a aplicação da lei.

Algumas respostas orientadas para a saúde bem implantadas na UE, tais como o tratamento de substituição e os programas de troca de seringas, ainda não têm um apoio político e financeiro em todos os países candidatos. Consequentemente, a abordagem no sentido da redução da oferta e da procura continua a ser desequilibrada. Nomeadamente, a disponibilidade de tratamento ainda não é suficiente para satisfazer a procura, enquanto que a implementação de actividades de redução de danos, não obstante os exemplos de boas práticas existentes na maior parte dos países, não corresponde à dimensão dos comportamentos de alto risco.

Foi agora criado um quadro jurídico e institucional para as estratégias nacionais de luta contra a droga na maior parte dos países candidatos, mas a capacidade para levar à prática as medidas adoptadas é limitada e os recursos afectos são geralmente insuficientes.

#### 5. A abordagem da UE é o resultado de um longo processo

A actual abordagem da UE ao problema da droga, que visa equilibrar a redução da procura e da oferta e comporta um forte compromisso para com os objectivos da saúde pública, é o resultado de mais de 20 anos de experiência. Trata-se de uma abordagem baseada nas experiências dos Estados-Membros na resolução dos problemas suscitados pela escalada do consumo de heroína, de epidemias ou potenciais epidemias de VIH e de hepatite entre os consumidores por via injectável, bem como pela rápida evolução dos padrões de consumo de droga. O custo social do problema da droga tem sido considerável, tendo em conta o número de vidas arruinadas ou perdidas especialmente devido a *overdoses* ou a doenças infecto-contagiosas associadas ao consumo de droga.

Durante este período, foi necessário resolver muitas questões ideológicas e políticas, tanto em cada Estado-Membro como entre estes, até se chegar a um conjunto de respostas que são agora consideradas, em muitos países, parte integrante de qualquer política de luta contra a droga. Porém, nem todos os problemas foram resolvidos e as respostas continuam a evoluir.

Em consequência, foi adoptada uma vasta gama de instrumentos e respostas que estão a ser actualmente implementados em todos os Estados-Membros. Entre outros, o compromisso de alicerçar as acções a desenvolver numa avaliação sólida da situação está agora no centro de um

conjunto cada vez mais abrangente de opções de intervenção.

Com o tempo, isto irá proporcionar a base de evidência necessária para responder eficazmente aos problemas de droga actuais e futuros.

#### 6. O desafio de um «cenário de droga» numa Europa alargada

A par dos desenvolvimentos descritos anteriormente, foi emergindo progressivamente a necessidade de uma abordagem europeia comum ao problema da droga. O primeiro passo neste processo foi a criação, no final da década de 1980, de um Comité Europeu de Luta Antidroga (CELAD). O CELAD elaborou o primeiro plano europeu de luta contra a droga, que foi adoptado pelo Conselho Europeu de Roma em Dezembro de 1990.

Desde essa data, a cooperação entre os Estados-Membros na luta contra a droga aumentou em consequência dos novos poderes conferidos à União pelos Tratados de Maastricht e de Amesterdão. Os planos de acção subsequentes desempenharam também um papel importante na coordenação das políticas nacionais, contribuindo assim para reforçar a convergência e a confiança mútua através de um diálogo permanente.

O programa Phare, que oferece assistência aos países da Europa Central e Oriental na sua luta contra a droga, está em vigor desde 1991. Nessa altura, os países beneficiários consideravam, em grande medida, que a questão da droga era relevante apenas devido à sua posição como «países de trânsito».

As decisões tomadas no Luxemburgo em Dezembro de 1997, sobre o início das negociações de adesão com um primeiro grupo de países, alteraram substancialmente a natureza da cooperação em curso entre a UE e os países candidatos, a qual passou a ser cada vez mais «impulsionada pela adesão». É por este motivo que a questão da droga constitui actualmente um dos elementos do acervo da UE no domínio da Justiça e dos Assuntos Internos.

Hoje em dia, na véspera do alargamento, a situação é mais complexa no novo «cenário da droga» europeu. Os mecanismos de coordenação europeus e nacionais e os recursos disponíveis continuam a ser limitados na sua globalidade. Uma abordagem comum às drogas numa União Europeia alargada está a tornar-se cada vez mais imperativa.

## Conclusões

### O alargamento da UE e a droga — Considerações sobre as políticas

A presente nota resume a informação disponível sobre a situação da droga na União alargada e indica as principais fontes de informação, para quem desejar aprofundar os seus conhecimentos. As conclusões que se seguem são consideradas como principais áreas de preocupação dos decisores políticos da UE.

1. O aumento do consumo e da experimentação de drogas recreativas como parte integrante da cultura juvenil é agora uma tendência geral em toda a Europa e exige uma nova cultura política de promoção de respostas europeias comuns.
2. A fim de evitar eficazmente futuros problemas graves de saúde pública, é urgente investir em respostas no domínio da saúde que abranjam todos os aspectos do fenómeno da droga. Isto aplica-se especialmente aos países candidatos.
3. É necessário assegurar um melhor equilíbrio e uma maior coerência nas respostas desenvolvidas a nível nacional, com

base numa melhor compreensão da situação e numa prática baseada em evidências.

4. Para lidar com a crescente diversidade das situações no seio da UE alargada, é necessário um enquadramento político e financeiro mais forte, que tenha por objectivo utilizar instrumentos comuns através de uma abordagem diferenciada a nível local.
5. A adopção formal de normas e instrumentos da UE, que cubram não só a redução da oferta e da procura mas também a informação e a avaliação, é essencial para a implementação de respostas consistentes (melhores práticas).
6. O alargamento oferece à União Europeia uma oportunidade única para lidar com a complexidade do fenómeno da droga na Europa através de uma abordagem ao problema integrada e inovadora.

## Principais fontes

**Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT)**, *Relatório 2002 sobre a Evolução do Fenómeno da Droga nos PECO candidatos à adesão*, Lisboa, 2002.

**Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT)**, «Relatórios nacionais dos países candidatos 1999, 2000 e 2002», Lisboa, 2002.

**Centro Europeu de Vigilância Epidemiológica da Sida**, «HIV/AIDS surveillance in Europe», relatório semestral, 2002, n.º 67.

**ODCCP**, *World drug report*, 2000.

**UNODC**, *Global illicit drugs trends*, 2002.

**UNAIDS**, *Fact sheet 2002: Eastern Europe and Central Asia*.

**UNAIDS**, «Drug abuse and HIV/AIDS: lessons learned», Brochura com estudos de casos, países da Europa Central e Oriental e da Ásia Central, *UNAIDS Best Practice Collection, ODCCP Studies on Drugs and Crime*, Monografias, Nova Iorque, 2001.

**Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. e Morgan, M.**, «The 1999 ESPAD Report», Consumo de álcool e de outras drogas em alunos de 30 países europeus, Conselho Sueco para a Informação sobre o Alcool e Outras Drogas, Grupo Pompidou no Conselho da Europa, Estocolmo, 2000, p. 362.

**Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. e Narusk, A.**, «The 1995 ESPAD Report», Consumo de álcool e de outras drogas em alunos de 30 países europeus, Conselho Sueco para a Informação sobre o Alcool e Outras Drogas, Grupo Pompidou no Conselho da Europa, Estocolmo, 1997, p. 290.

«Addiction research in central and eastern Europe», *European Addiction Research*, 8(4), Karger Ed., Novembro de 2002, p. 157-189.

**Tossmann, P., Boldt, S. and Tensil, M. D.**, «The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities», *European Addiction Research*, 7(1), Karger Ed., 2001, p. 2-23.

## Na Internet

Website do OEDT exclusivamente dedicado aos países candidatos: <http://candidates.emcdda.eu.int>

Gabinete das Nações Unidas para o Controlo da Droga e a Prevenção do Crime: <http://www.unodc.org/odccp/index.html>

Centro Europeu de Vigilância Epidemiológica da Sida/Centro colaborador OMS-Onusida <http://www.eurohiv.org/>

Organização Mundial de Saúde: [http://www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/)

Grupo Pompidou: [http://www.coe.int/T/E/Social\\_cohesion/Pompidou\\_Group/](http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group/)

